

鉱泉分析試験検査依頼書

(年度)
(顧客番号)

(一財)群馬県薬剤師会環境衛生試験センター 代表理事 様

検 査 項 目	1. 温泉成分分析 (中分析) 2. 飲泉所 (3項目試験) 3. その他 ()
温泉地名 (源泉名)	温泉 ()
採 水 場 所	源 泉 住 所 : 飲泉所住所又は使用施設名 :
前 回 の 検 査 年 月 日	年 月 日
結 果 書 送 付 先	
当センターから保健所への 分析結果の提供について	分析結果について、当センターから保健所へ提供することを 1. 承諾する。 2. 承諾しない。 ※温泉利用者は温泉成分等揭示届出書(分析結果、揭示内容の写真等)を 30日以内に保健所へ提出することとなっています(群馬県温泉事務指導要綱 第43条第4項)。

上記のとおり試験検査を依頼します。

西暦 年 月 日

依頼人 郵便番号
住 所

氏 名

電話番号

印

環境衛生試験センター記入欄：

(一財)群馬県薬剤師会環境衛生試験センター

〒371-0013 群馬県前橋市西片貝町五丁目23番地10
TEL 027-223-6355 FAX 027-243-2967